نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
سال چهارم، شماره چهارم، زمستان ۹۹، صفحات ۴۱۲ تا ۴۲۳

پژوهشی

بررسی خدمات، الزامات و زیرساخت‌های مورد نیاز حوزه سلامت زنان برای اجرای سیاست‌های جمعیتی

شیرین جلالی‌نیا[۱]، حسین ملک‌افضلی[۲]، فرانک فرزدی[۳]، مینا شیخ‌الاسلام‌زاده[۴]، نرگس رستمی‌گوران[۵]، محمدحسین نیکنام[۶]،عهدیه چینه‌کش[۱]، مهرداد کاظم‌زاده عطوفی[۷]، بتول احمدی[۸*]

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اهمیت پیگیری همه جانبه اصلاح ساختار جمعیت کشور، مسئله سلامت زنان به عنوان یکی از اصلی‌ترین ارکان مورد توجه می‌باشد. بر این اساس، به منظور بررسی ابعاد مختلف سلامتی و اجرای سیاست‌ها و برنامه‌های تحولات جمعیتی و تبیین راهکارهای بهره‌مندی از ظرفیت‌های موجود، گروه سلامت زنان فرهنگستان علوم جمهوری اسلامی ایران، بر آن شد تا با هدف ارائه تحلیلی از بندهای سیاست‌های ابلاغی جمعیت، ضمن ارائه تصویری از وضعیت موجود شاخص‌های جمعیت زنان ایران، به شیوه‌های تأثیرگذاری هر کدام از این سیاست‌ها بر سلامت زنان و خانواده و ارائه راهکارهای مناسب جهت دستیابی به آن، بپردازد.

روش: ابتدا با برگزاری نشست علمی "سیاست‌های جمعیتی، سلامت زنان و راهکارها"، ضمن اطلاع‌رسانی به ذی‌نفعان این حوزه، از طریق هم‌اندیشی و کسب دیدگاه صاحبنظران و افرادکلیدیمرتبط، زیرساخت‌ها و تمهیدات اجرای بهینه این سیاست‌ها مورد بررسی جامع قرار گرفت. براساس نظرسنجی فاز نخست که توسط فرمها و دستورالعمل مدون از بیش از ۱۳۰ فرد حقیقی و سازمان و مؤسسه مرتبط صورت گرفت، به دنبال پیگیری اخذ بازخوردها، داده‌های واصله از ۵۰ ذی نفع مرتبط مورد جمع بندی و تحلیل قرار گرفت. با توجه به چارچوب از پیش تعیین شده در ذیل محورهای چهارگانه سلامت، موارد در دو بخش اصلی خدمات مورد نیاز برای اجرای سیاست‌ها و نیز الزامات متناظر تنظیم و تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که در هر یک از ابعاد چهارگانه جسمانی، روانی، اجتماعی، و معنوی سلامت زنان، به منظور اجرایی شدن سیاست‌های ابلاغی جمعیت نیازمند توجه جدی به الزامات و زیرساخت‌هایی هستیم که تسهیل و تسریع این مهم را فراهم آورند.

نتیجه‌گیری: بدون تردید فراهم آوردن امکانات و شرایط زیرساختی، از طریق تسهیل و تسریع فرایندها، امکان حصول به نتایج مورد انتظار را فراهم می‌آورد. اتخاذ رویکردی همه‌جانبه و مشارکتی در تمامی‌مراحل از نیازسنجی‌های مقدماتی تا برنامه‌ریزی و اجرا، یکی از نکاتی است که می‌تواند تا حد زیادی ضمانت اجرای موفق سیاست‌های جمعیتی باشد.

کلید واژه‌ها: خدمات بهداشت زنان، سیاست جمعیت، سلامت زنان

مقدمه

نظر به به اهمیت و اولویت مقوله جمعیت و ساختار جمعیتی در دستیابی به چشم‌اندازهای ملی و فراملی و با توجه به نقش تعیین‌کننده این مهم در حفظ اقتدار ملی و تداوم و ارتقای پویایی جوامع، در سال‌های اخیر توجه به بررسی دقیق و اصلاح ساختار جمعیتی بیش از پیش مورد توجه سیاست‌گذاران،اندیشمندان و محققان کشور قرار گرفته است.

۱. معاونت تحقیقات و فناوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.
۲. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران،ایران.
۳. مرکز تحقیقات سنجش سلامت، جهاد دانشگاهی، تهران، ایران.
۴. گروه سلامت زنان، فرهنگستان علوم پزشکی، تهران، ایران.
۵. معاونت آموزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.
۶. گروه سلامت و همکاری‌های بین‌الملل، فرهنگستان علوم پزشکی، تهران، ایران.
۷. مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان،دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۸. * نویسنده مسئول: دانشکده بهداشت گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

براساس برآوردهای صورت گرفته؛ اولین زنگ خطرها برای ایران پس از سرشماری سال ۱۳۸۵ و اعلام میزان باروری کل[1] به میزان ۸/۱ به صدا درآمد، پس از آن براساس نتایج سرشماری سال ۱۳۹۰که میزان باروری کل ایران را رقمی برابر با ۱/۶۹ برآورد می‌کرد، روند کاهش میزان باروری کل تأیید گردید.

از طرفی در ایران، میزان باروری بدون برنامه (unintended) ۳۴ درصد کل بارداری‌ها را تشکیل می‌دهد که در این میان، ۱۶ درصد ناخواسته (unwanted) و ۱۸ درصد بی‌موقع و نابهنگام (mistimed) گزارش شده است(۱). در مورد سقط عمدی و غیرایمن در ایران آمار دقیقی در دسترس نیست (۲) اما براساس تخمین، سالیانه حدود ۷۳۰۰۰ سقط القایی در بین زنان متاهل رخ می‌دهد(۳).

اگرچه به واسطه ساختار سنی جمعیت ایران، رشد سالانه جمعیت همچنان مثبت است، با توجه به کاهش تدریجی میزان باروری کل در ایران و تقلیل این سطح به زیر سطح جانشینی و کاهش مداوم جمعیت در آینده، این نگرانی بوجود آمد که در صورت استمرار این سطح از باروری، ایران طی سال‌های نه چندان دور در آینده (۱۴۲۵ـ۱۴۲۰) دچار رشد منفی جمعیتی شود که نتیجه آن مواجهه با جمعیتی سالخورده و پیر است(۴).

در همین راستا، از آنجا که جمعیت (از نظر ساختار، ترکیب و توزیع) یکی از مؤلفه‌های اقتدار و قدرت ملی و استحکام ساخت درونی قدرت نظام هر کشوری است و ایجاد تغییرات و اعمال سیاست‌های جمعیتی مستلزم تغییر مداوم در یک نسل جمعیتی است که دست کم سه دهه به طول می‌انجامد، غفلت از آن خسارات جبران‌ناپذیری خواهد داشت(۵).

توجه به حفظ تمامیت ملی، استفاده بهینه از فرصت‌های موجود و ظرفیت‌های جاری کشور، جلب مشارکت تمامی ذی‌نفعان و برنامه‌ریزی و اجرای دقیق از مهم‌ترین نکاتی هستند که جهت جبران کاهش نرخ رشد جمعیت و نرخ باروری در سال‌های گذشته، مورد تأکید قرار گرفته‌اند.

رهبر معظم انقلاب سیاست‌های جمعیتی را براساس بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی و پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام ابلاغ نمودند. یک محور اصلی در سیاست‌های جمعیتی ابلاغی، سلامت زنان و خانواده به عنوان عنصر اصلی و کانون پرورش نسل یکی از اصلی‌ترین ارکان این مهم مورد توجه قرار گرفته است. ایشان با توجه خاص در بندهای ۷-۱ سیاست‌های جمعیتی بر نکات اصولی و موضوعاتی تأکید نموده‌اند که بصورت مستقیم به وضعیت زنان ارتباط دارند. به‌طوری‌که ایشان با توجه خاص به موضوعاتی نظیر رفع موانع ازدواج، تسهیل و ترویج تشکیل خانواده و افزایش فرزند، کاهش سن ازدواج و حمایت از زوجهای جوان و توانمندسازی آنان در تأمین هزینه‌های زندگی و تربیت نسل صالح و کارآمد، اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران بویژه در دوره بارداری و شیردهی، پوشش بیمه‌های هزینه‌های زایمان و درمان ناباروری، تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی ذی‌ربط، تحکیم بنیان و پایداری خانواده با اصلاح و تکمیل آموزش‌های عمومی در باره اصالت کانون خانواده و فرزند پروری و با تأکید بر آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباطی، ارائه خدمات مشاورهای بر مبنای فرهنگ و ارزش‌های اسلامی- ایرانی و توسعه، تقویت نظام تأمین اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی در جهت سلامت باروری و فرزندآوری، فرهنگ‌سازی برای احترام و تکریم سالمندان و ایجاد شرایط لازم برای تأمین سلامت و نگهداری آنان در خانواده، اشاره فرموده‌اند. مقام معظم رهبری با دیدگاهی آینده‌نگرانه اقدام به تبیین این اصول جهت هدایت سیاست‌های کلی جمعیت نموده‌اند.

کاهش نرخ باروری چالش جدی است که ساختار جمعیت کشور با آن مواجه می‌باشد. عوامل متعددی بر نرخ باروری جمعیت تأثیر می‌گذارند که برخی از آن‌ها عبارتند از نسبت افراد ازدواج کرده به افراد مجرد جمعیت، سن ازدواج، نرخ طلاق، افزایش موقعیت تحصیل به‌ویژه برای دختران، اشتغال زنان،آسیب‌های اجتماعی و شیوع رفتارهای پرخطر در میان جوانان. در بندهای مختلف سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری به تفضیل به هر یک از موارد فوق پرداخته شده است. در این راستا شناسایی عوامل مؤثر بر افزایش سن ازدواج، عدم تمایل جوانان به ازدواج، روند افزایشی طلاق و آسیب‌های اجتماعی و شیوع رفتارهای پرخطر در میان جوانان و راهکارهای مؤثر کاملا ضروری به نظر می‌رسد. بررسی‌ها حاکی از آن هستند که علاوه بر مسائل فرهنگی، برخی چالش‌های اقتصادی و فقدان امنیت شغلی بویژه برای زنان، نیز در کاهش نرخ باروری مؤثر می‌باشند. مقام معظم رهبری در سیاست‌ها به توسعه و تقویت نظام‌های تأمین اجتماعی، خدمات و مراقبت‌های بهداشتی درمانی به عنوان زیر ساخت‌های تأمین سلامت جامعه با تأکید بر سلامت باروری و فرزندآوری اشاره نموده‌اند. نقش مادران و سلامت آنان به عنوان یکی از اقشار مهم و تأثیرگذار ولی آسیب‌پذیر در اعتلای سلامت جامعه انکارناپذیر است. بر این اساس سلامتباروری نیز اهمیت ویژه‌ای می‌یابد.

درحال‌حاضر توجه به مفهوم محوری توسعه پایدار، باعث شده است سیاست‌گذاران در کشورهای جهان تأثیرات عوامل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی سیاسی، و اپیدمیولوژیک را در برنامه‌ریزی واجرای سیاست‌های جمعیتی مورد توجه ویژه قراردهند. به عنوان مثال اگر تشویق خانواده‌ها برای افزایش تعداد موالید از طریق مستقیم میسر نباشد ممکن است سیاستگذار از طریق حمایت از خانواده در تأمین هزینه‌های بهداشتی درمانی مرتبط با فرزندآوری و هزینه‌های تربیت فرزندان، افزایش مرخصی مرتبط با بارداری و زایمان، و افزایش امنیت شغلی برای زنان شاغل که به تازگی فرزندی به دنیا آورده‌اند، حمایت از نقش پدری و سیاست‌های مشابه تحولات جمعیتی را مدیریت نماید. نمونه‌هایی از اینگونه برنامه‌های اجرایی بخصوص در کشورهای اروپایی دارای رشد منفی جمعیت اجرا می‌شوند.

۱. میزان باروری کل، میانگین تعداد فرزندانی را که یک زن در طول دوران باروری خود (معمولاً از ۱۵ تا ۴۹ سالگی) به دنیا می‌آورد، نشان می‌دهد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

با توجه به مطالب پیشگفت و نظر به اهمیت اهتمام به پیگیری همه جانبه اصلاح ساختار جمعیت کشور، مساله سلامت زنان به عنوان یکی از اصلی‌ترین ارکان این مهم مورد توجه می‌باشد. بر این اساس، به منظور بررسی ابعاد مختلف سلامتی و اجتماعی و جنبه‌های اجرایی سیاست‌ها و برنامه‌های تحولات جمعیتی و تشریح و تبیین راهکارهای بهره‌مندی بهینه از ظرفیت‌های موجود و هم افزایی منابع در شرایط کنونی کشور، گروه سلامت زنان فرهنگستان علوم جمهوری اسلامی ایران بر آن شد تا با هدف ارائه تحلیلی از محتوای بندهای سیاست‌های ابلاغی جمعیت که به صورت مستقیم و غیرمستقیم با حوزه سلامت زنان مرتبط است، ضمن ارائه تصویر مختصری از وضعیت موجود شاخص‌های مورد نظر در جمعیت زنان ایران، به شیوه‌های تأثیرگذاری هر یک از سیاست‌های مورد بررسی بر سلامت جمعیت زنان و خانواده‌ها و ارائه راهکار جهت دستیابی به آن، پرداخته شود. با برگزاری نشست علمی" سیاست‌های جمعیتی، سلامت زنان و راهکارها"، ضمن اطلاع‌رسانی بیشتر، از طریق هم‌اندیشی و کسب دیدگاه صاحب‌نظران و ذی‌نفعان این مهم، زیرساخت‌ها و تمهیدات اجرای بهینه این سیاست‌ها مورد بررسی جامع قرار گرفت.

روش

مطالعه حاضر یک پژوهش کیفی است که طی آن از طریق تحلیل محتوا تلاش شده است اطلاعات جمع‌آوری شده، توصیف‌های تحلیلی، ادراکی و طبقه‌بندی داده‌ها جهت حصول به نتایج مورد انتظار مورد بررسی قرار گیرند.

بدین منظور، متعاقب تشکیل کارگروه‌های علمی و اجرایی در گروه سلامت زنان فرهنگستان علوم پزشکی، طی جلسات متعدد کارشناسی اهداف مورد انتظار و شیوه برگزاری پنل آگاهان کلیدی تدوین و محورهای اصلی نشست به شرح ذیل تبیین شدند:

- خدمات بهداشتی، درمانی و حمایتی مورد نیاز زنان متناسب با سیاست‌های جمعیتی کشور
- الزامات، امکانات و زیرساخت‌های لازم برای تحقق و اجرای سیاست‌های جمعیتی کشور در حوزه سلامت زنان

فرایند نیازسنجی و جمع‌بندی یافته‌ها، مشتمل بر گام‌های ذیل طراحی و اجرا شد:

۱. شناسایی جمعیت هدف
۲. برنامه‌ریزی برای انجام نیازسنجی
۳. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از روش‌های مختلف
۴. اولویت‌بندی نیازهای شناسایی شده
۵. ارزیابی اختصاصی اولویت انتخاب شده

شناسایی جمعیت هدف

شناسایی گروه‌های هدف نشست مشتمل بر محققان و سیاست گذاران، مراکز تحقیقاتی مرتبط، افراد حقیقی و نمایندگان بخش‌های حقوقی از حوزه وزارتین و انجمن‌ها و سازمان‌های دولتی و غیردولتی، فرایند دیگری بود که به منظور نظرسنجی و اطلاع‌رسانی پنل مد نظر قرار گرفت.

برنامه‌ریزی برای انجام نیازسنجی

در مرحله بعد ضمن اعلام رسمی برگزاری پنل و اهداف و برنامه‌های تدبیر شده، از طریق ارسال فرم ویژه‌ای متناظر با محورهای نشست، اهم اولویت‌های هر یک از ابعاد چهارگانه سلامت به انضمام عوامل اجتماعی فرهنگی، اقتصادی، سیاسی مؤثر برای خدمات بهداشتی، درمانی و حمایتی مورد نیاز زنان متناسب با سیاست‌های جمعیتی از مخاطبین نشست مورد نظر سنجی قرار گرفت. همچنین در بخش دیگری از این فرم، چالش‌ها و پیشنهادات کاربردی در خصوص الزامات، امکانات و زیرساختهای لازم برای تحقق ارائه خدمات ضروری سلامت زنان در اجرای سیاست‌های جمعیتی مورد سؤال قرار گرفته بود.

جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از روش‌های مختلف

نظرسنجی انجام شده، بخش مهم جمع‌آوری داده‌های اولیه مطالعه بود که از طریق تماس‌های تلفنی و ارسال نامه‌های الکترونیکی یادآور، برنامه‌ریزی و اجرایی شد. نهایتا ما حصل بازخوردهای دریافت شده توسط تیم تخصصی مربوطه مورد کدگذاری و تحلیل محتوا قرار گرفت و نتایج با در نظر گرفتن تواتر تکرار کدها و نیز با توجه به تنوع دیدگاه‌های ارائه شده در ذیل اهداف مطالعه و به تفکیک ابعاد چهارگانه سلامت تنظیم و تحلیل شد.

اولویت‌بندی نیازهای شناسایی شده

در گام بعد ضمن ارائه نتایج به اعضای پنل‌ها و سخنرانان مدعو، باردیگر نسبت به بازنگری لازم در محتوای مورد ارائه و رعایت تناسب و کیفیت مورد انتظار، توافق حاصل شد. همچنین از اعضای پنل خواسته شد تا اولویت‌های مطرح شده و چالش‌ها و راهکارهای متناظر را مورد بازبینی و اولویت‌گذاری قرار دهند.

ارزیابی اختصاصی اولویت انتخاب شده

در این گام مطالعه، ارزیابی موارد و چالش‌های بیان شده و نیز راهکارهای متناظر، نقطه نظرات و پیشنهادات تک تک شرکت‌کنندگان پنل در قالب یک فرم از پیش تدوین شده برای ارزیابی اختصاصی، جمع‌آوری شد. این داده‌ها توسط تیم تحقیق در کنار نتایج داده‌های جمع‌آوری شده طی مراحل پیشین مطالعه، مورد تحلیل قرار گرفت.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

جدول ۱- نتایج نظرسنجی خدمات مورد نیاز برای اجرای سیاست‌ها و نیز الزامات متناظر در حوزه سلامت جسمانی زنان

محورها / حوزه‌ها	خدمات بهداشتی، درمانی و حمایتی مورد نیاز زنان متناسب با سیاست‌های اجتماعی			الزامات، امکانات و زیرساخت‌های لازم برای تحقق ارائه خدمات ضروری سلامت زنان در اجرای سیاست‌های جمعیتی		
	در هر حوزه حداکثر سه مورد اصلی	مهم‌ترین چالش مرتبط	مهم‌ترین راهکارها یا پیشنهادها	در هر حوزه حداکثر سه مورد اصلی	مهم‌ترین چالش مرتبط	مهم‌ترین راهکارها یا پیشنهادها
حوزه سلامت باروری/جسمانی زنان	سرطان‌های زنان ناباروری تولد فرزندان با معلولیت ژنتیکی سلامت باروری زنان آسیب‌پذیر و پرخطر فرزندآوری	افزایش مورتالیته و موربیدیته در بارداری‌های بدون برنامه و ناخواسته در زنان آسیب پذیر و پرخطر افزایش موارد سرطان رحم، تخمدان و سینه افزایش موارد ناباروری افزایش میزان تولد فرزندان معلول	دسترسی به خدمات تنظیم خانواده به طور فعال و رایگان و با نظارت ماما و پزشک در زنان آسیب‌پذیر و پرخطر تا رفع مشکلات زمینه‌ای تسهیل درمان‌های ناباروری آموزش به دختران و زنان در سنین ازدواج و فرزندآوری در خصوص بهترین سن برای فرزندآوری جهت جلوگیری از افزایش ناباروری و تولد فرزندان معلول تأثیر مثبت بارداری و شیردهی با تعداد مناسب در کاهش سرطان‌های زنان (رحم، تخمدان و سینه) استفاده از مدل‌های موفق جامعه و آموزش بهداشت و بهداشت باروری جهت آموزش افراد جامعه با استفاده از رسانه ملی	کلینیک های سلامت جنسی و باروری فراهم نمودن تسهیلات مناسب برای مادران به‌ویژه در دوره بارداری و شیردهی توجه به مشارمت بیشتر مردان در امر تولد و مراقبت از فرزند ایجاد بسترهای لازم جهت ارجاع و درمان خانواده‌ها در امور تولید مثل	فقدان مراکز و کلینیک‌های سلامت جنسی و باروری بیمه زوج‌های نازا	راه‌اندازی مراکز و کلینیک‌های سلامت جنسی و باروری استفاده از فضای مجازی جهت ترویج فرزندآوری تدوین پشتوانه‌های قانونی حمایت از ماماها جهت به عهده گرفتن نقش پررنگ در زایمان فیزیولوژیک تقویت مراکز تولد زایمانی BIRTH CENTER حمایت از قوانین مرتبط با فرزندخواندگی و روش‌های کمک باروری ارائه آموزش‌های عمومی مشاوره مناسب در زمینه کاهش و پیشگیری از سقط‌های القایی تخصیص بودجه‌های مستقل برای این امر

یافته‌ها

براساس نظر سنجی فاز نخست که توسط فرم‌ها و دستورالعمل مدون از بیش از ۱۳۰ فرد حقیقی و سازمان و مؤسسه مرتبط صورت گرفت، به دنبال پیگیری بازخوردها، داده‌های واصله از ۵۰ ذی‌نفع مرتبط مورد جمع بندی و تحلیل قرار گرفت. با توجه به چارچوب از پیش تعیین شده در ذیل محورهای چهارگانه سلامت، موارد در دو بخش اصلی خدمات مورد نیاز برای اجرای سیاست‌ها و نیز الزامات متناظر تنظیم و تحلیل گردید. نتایج این فاز پژوهش در جداول ۱ تا ۴ ارائه شده است.

در بخش دوم مطالعه در پنل آگاهان ضمن به بحث گذاشتن اهداف این بررسی و متعاقب کسب دیدگاه و نقطه نظرات شرکت‌کنندگان، با استفاده از فرم‌های مدون، در مجموع ماحصل تجمیع نظرات این بخش به شرح ذیل تنظیم شد؛

ابتدا براساس نتایج اولویت‌های مطرح شده در حوزه‌های مختلف عبارتند از:

اهم اولویت‌های حوزه جسمانی

- آموزش سلامت باروری و سلامت جنسی با تأکید بر اهمیت ازدواج به‌هنگام و سن مناسب فرزندآوری،
- پیشگیری از ناباروری و چالش‌های طبی و اقتصادی درمان آن،
- فرایندهای پیچیده و پرهزینه غربالگری‌های دوران بارداری و تولد فرزندان با ناهنجاریهای مادرزادی و ژنتیکی،
- توجه بیشتر به سلامت باروری زنان آسیب‌پذیر و پرخطر،
- بارداریهای ناخواسته و خطرات سقط عمدی و غیرقانونی و لزوم خدمات مشاوره رایگان،
- نقش و مشارکت مردان در فرایند بارداری سالم و سلامت باروری زنان
- استفاده از فضای مجازی و رسانه‌ها در مشاوره، اطلاع‌رسانی و آموزش سلامت

اهم اولویت‌های حوزه سلامت روان

- خدمات غربالگری اختلالات روانی به‌ویژه دوران بارداری و پس از زایمان،
- لزوم آموزش و به کارگیری پرسنل بهداشتی در غربالگری و ارائه خدمات سلامت روان،
- عدم رضایت از زندگی زناشویی و طلاق عاطفی در زوجین

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

جدول ۲- **نتایج نظرسنجی خدمات مورد نیاز برای اجرای سیاست‌ها و نیز الزامات متناظر در حوزه سلامت روان زنان**

محورها / حوزه‌ها	خدمات بهداشتی، درمانی و حمایتی مورد نیاز زنان متناسب با سیاست‌های اجتماعی			الزامات، امکانات و زیرساخت‌های لازم برای تحقق ارائه خدمات ضروری سلامت زنان در اجرای سیاست‌های جمعیتی		
	در هر حوزه حداکثر سه مورد اصلی	مهم‌ترین چالش مرتبط	مهم‌ترین راهکارها یا پیشنهادها	در هر حوزه حداکثر سه مورد اصلی	مهم‌ترین چالش مرتبط	مهم‌ترین راهکارها یا پیشنهادها
حوزه سلامت روانی زنان	آموزش مهارت‌های زندگی در دبیرستان دخترانه غربالگری اختلالات روان‌پزشکی به‌طور منظم در دوره بارروری، بارداری و پری‌ناتال ارائه خدمات روان درمانی رایگان به‌طور منظم به زنان سنین باروری حمایت‌های لازم درخصوص خشونت علیه زنان در بین جمعیت‌ها با خرده فرهنگ‌های متفاوت	همکاری آموزش و پرورش هزینه غربالگری، نیاز به آموزش افراد شاغل در مراکز مراقبت اولیه و ثانویه با فواصل منظم هزینه، افراد توانمند و آموزش دیده، آموزش مناسب جهت کاهش استیگمای مربوط به استفاده از این خدمات تبعیض جنسیتی در ابعاد مختلف در بین جمعیت اشاره شده	جلسات مشترک با وزارت آموزش و پرورش سود- زیان به نفع غربالگری است سود- زیان به نفع این خدمات است و دولت جهت تأمین بودجه با ذکر شواهد کافی متقاعد گردد تدوین و اعمال قانون منطبق با استانداردهای سازمان بهداشت جهانی در زمینه مربوطه	درنظرگرفتن ردیف‌های استخدامی برای به‌کارگیری مشاورین متبحر فرهنگ‌سازی در خصوص موضوع اشاره شده در بین آقایان و زنان جامعه	الویت ندادن خانواده‌ها به مشاوره در این زمینه با توجه به محدودیت‌های اقتصادی و فرهنگی نداشتن ردیف‌های کاری برای به کارگیری فارغ‌التحصیلان رشته‌های مشاوره درمامایی وجود ناکافی نمایندگان خانم در مجامع تصمیم‌گیری	ترویج و نهادینه‌سازی سبک زندگی اسلامی- ایرانی ارائه آموزش‌های عمومی گسترش مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی جهت پیشگیری از اختلاف و بحران‌های خانوادگی و پیشگیری از وقوع طلاق و یا کمک نهادهای مردمی مشاوره و آموزش روابط جنسی و کاهش تنشها و اختلافات زوجین آموزش مهارت زندگی و فرزند پروری به زوجین افزایش توانمندی مدیریتی بانوان در خصوص مقابله خشونت علیه زنان بازنگری سرفصل‌های آموزشی در رشته‌های مرتبط استفاده از همکاری‌های بین بخشی در زمینه ارتقای سلامت زنان (استانداردها و دانشگاه‌ها و مراکز خصوصی) استفاده از نتایج طرح‌های تحقیقاتی انجام شده

- لزوم توجه به آموزش مهارت‌های زندگی از سنین مدرسه و خردسالی
- تدوین و تصویب قوانین حمایتی و بیمه ای در ارائه خدمات غربالگری و مشاوره جنسی و سلامت روان زوجین،
- حمایت‌های قانونی و خدماتی لازم در خصوص پیشگیری و مقابله با خشونت علیه زنان و خانواده و حمایت از قربانیان خشونت

اهم اولویت‌های حوزه سلامت اجتماعی

- آموزش به گروه‌های آسیب‌پذیر زنان
- حمایت و مشوق‌های اجتماعی و قانونی بیشتر از زنان در فرزندآوری و فرزندپروری بویژه زنان شاغل(چه در حوزه قانون‌های مرتبط با باروری، شیردهی و مرخصی زایمان با حفظ جایگاه شغلی، تسهیلات نگهداری کودکان و چه در حوزه ضمانت و نظارت اجرایی قوانین و دستورالعمل‌ها)
- پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی زنان(خشونت، فقر، اعتیاد، روابط فرازناشویی)
- حمایت از افزایش موقعیت تحصیلی و شغلی مناسب برای زنان

اهم اولویت‌ها درحوزه سلامت معنوی

در خصوص الزامات مورد توجه سلامت معنوی نظرسنجی نشان داد که حتی در بین نخبگان و محققان نیز همچنان جنبه‌هایی از ابهام در تعاریف و کارکردهای این بعد از سلامت وجود دارد. در عین حال اهم اولویت‌های حوزه سلامت معنوی عبارتند از:

- فرهنگ‌سازی با توجه به اهمیت و ارزش نقش زنانه مادری و همسری
- حمایت جهت امنیت، آرامش و پیشگیری از استرس‌ها و افزایش انگیزه بانوان در ایفای نقش‌های خانوادگی در چهارچوب ارزش‌های اسلامی و دینی هماهنگ با تحولات اجتماعی و نقش و مسئولیت زنان در جامعه از عوامل کمک‌کننده به تحکیم خانواده و زمینه‌ساز برای باروری سالم

راهکارها در حوزه حاکمیت و تولیت

- در خصوص حاکمیت و تولیت در حوزه جمعیت عنوان شد که این مسئولیت بر عهده وزارت بهداشت نیست و نقش مشارکتی دارد.
- در واقع نقش وزارت بهداشت مطالبه‌گرانه است چون مسئولیت سلامت جمعیت به‌ویژه سلامت مادران و کودکان را عهده‌دار است.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

جدول ۳- **نتایج نظرسنجی خدمات مورد نیاز برای اجرای سیاست‌ها و نیز الزامات متناظر در حوزه سلامت اجتماعی زنان**

محورها / حوزه‌ها	خدمات بهداشتی، درمانی و حمایتی مورد نیاز زنان متناسب با سیاست‌های اجتماعی			الزامات، امکانات و زیرساخت‌های لازم برای تحقق ارائه خدمات ضروری سلامت زنان در اجرای سیاست‌های جمعیتی		
	در هر حوزه حداکثر سه مورد اصلی	مهم‌ترین چالش مرتبط	مهم‌ترین راهکارها یا پیشنهادها	در هر حوزه حداکثر سه مورد اصلی	مهم‌ترین چالش مرتبط	مهم‌ترین راهکارها یا پیشنهادها
حوزه سلامت اجتماعی زنان	آموزش به گروه‌های آسیب‌پذیر حمایت اجتماعی از زنان پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی زنان(خشونت، فقر، اعتیاد، روابط فرازناشویی) افزایش موقعیت تحصیل برای زنان حمایت از زنان در دوران بارداری با توجه به این که داشتن تعداد زیاد فرزند یک نوع بی کلاسی در سطح اجتماع محسوب می‌شود، نحوه برخورد با فشارهای ناشی از موضوع چگونه است سیاست‌گذاری جهت کسب موقعیت‌های اجتماعی مناسب به منظور حضور فعالتر بانوان در اجتماع تدوین قانون و سیاست‌های مربوطه جهت کسب عادلانه موقعیت‌های مدیریتی در محیط‌های شغلی و نظارت بر اجرای دقیق این سیاست‌ها	انجام تحقیقات چندمرکزه به منظور شناخت عوامل مؤثر و مرتبط با آسیب‌های ذکر شده و انجام مداخلات بر پایه عوامل شناسایی شده نداشتن قوانین حمایتی و ضمانت در اجرا قوانین بی‌توجهی به گروه‌های آسیب‌پذیر فقر قانون مدون و عدم نظارت و جدیت در حوزه تصمیم‌گیری	اجرایی نمودن قوانین حمایتی عدم تعیین جایگزین در زمان بارداری و مرخصی زایمان تسهیل ازدواج و فرزندآوری با مشوق‌هایی مانند معافیت از نظام وظیفه و یا پرداخت کمک هزینه فرزندان مانند کشورهای اسکاندیناوی تدوین قانون مبتنی بر عدالت اجتماعی و ایجاد ساز و کار مناسب جهت اجرای آن	وجود دفاتر کاربردی برای اجرای قوانین فراهم کردن شیرخوارگاه برای تمامی مراکز توجه نمایندگان مجلس شورای اسلامی به این امر مهم در امر قانون‌گذاری	آسیب‌های اجتماعی و مشکلات اجتماعی بویژه در گروه‌های آسیب‌پذیر جدی نگرفتن عدالت اجتماعی بین زنان و مردان در جامعه به طور عملیاتی و در حد شعار ماندن موضوع مذکور	تنظیم قوانین، ضمانت اجرا و وجود دفاتر کاربردی با حضورمشاورین این حوزه توجه به تفاوت‌های فرهنگی و قومیتی تسهیل و ترویج تشکیل خانواده و افزایش فرزند به‌کارگیری مشاوران مامایی در اورژانس‌های اجتماعی تشویق ایرانیان خارج از کشور برای حضور و سرمایه گذاری فراهم نمودن تسهیلات جهت کاهش ساعات اداری برای زنان شاغل در صورت ازدواج و فرزندآوری ایجاد شرایط مناسب جهت نگهداری فرزندان در محیط کار مادران در نظر گرفتن عدالت اجتماعی جنسیتی در امر قانون‌گذاری و نظارت بر اجرای آن و پیشگیری از تبعیض جنسیتی در اتخاذ موقعیتهای اجتماعی

- اجرای بهینه سیاست‌ها نیازمند انسجام مدیریت و یک وفاق ملی و مشارکت بین بخشی در ایجاد یک عزم ملی برای اجرا است.
- تولیت می‌تواند با مجمع تشخیص مصلحت باشد و با پیگیری برنامه‌ریزی و اجرای بین بخشی سیاست‌ها و نظارت بر دستگاه‌ها، عملکرد آن‌ها را ارزیابی کند.

راهکارها درحوزه تحقیقات

- تعیین متولی واحد برای مطالعات رسمی‌کشوری رصد جمعیت و پایش شاخص‌ها (ازدواج، طلاق، باروری، و سایر شاخص‌های حساس)
- بررسی و مطالعات جمعیتی در مناطق و استان‌ها، تحلیل و برنامه‌ریزی براساس توانمندی و شرایط مناطق
- بررسی، بازنگری و اصلاح قوانین با رویکرد حمایتی و افزایش جمعیت
- ارزیابی زیرساخت‌های مدیریتی و اجرایی به تفکیک بخش‌های مرتبط جهت عملیاتی شدن و تحقق سیاست‌های جمعیتی
- بررسی و ارزیابی برنامه‌های صدا و سیما در دفاع و ترویج سیاست‌های جمعیتی با تمرکز بر نقاط ضعف و قوت و تأثیرگذاری و ترغیب مردم
- مطالعه جامع تجارب سایر کشورها (قوانین، سیاست‌ها، برنامه‌ریزی و اجرا) و تحلیل کاربردی نقاط قوت و ضعف
- بررسی چالش‌ها، علل و عوامل عدم تمایل به باروری در زیرگروه‌های مختلف سنی و اجتماعی و راهکارها
- طراحی و اجرای تحقیقات کیفی برای تبیین دیدگاه‌های گروه‌های هدف به‌ویژه جوانان، دانشجویان و نخبگان جامعه و تدابیر اجرایی متناظر در حوزه‌های زیر:
  - ازدواج: سن مناسب، امادگی جسمی، ذهنی، روان‌شناختی، آموزش‌ها و مهارت‌ها و راهکارهای حمایتی
  - باروری: آمادگی جسمی و سلامت جنسی، آمادگی روان‌شناختی باروری و فرزندآوری و فرزندپروری، هویت والدینی، مسئولیت‌پذیری
- جمع‌آوری و تحلیل تمامی مستندات مرتبط موجود نظیر برنامه‌های پنج‌ساله و بهروزرسانی و اجرای آن‌ها
- برگزاری همایش‌های علمی‌کاربردی با موضوع جمعیت با هدف نشر نتایج مطالعات انجام شده و تحلیل و نتیجه‌گیری عملیاتی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

جدول ۴- **نتایج نظرسنجی خدمات مورد نیاز برای اجرای سیاست‌ها و نیز الزامات متناظر در حوزه سلامت معنوی زنان**

محورها / حوزه‌ها	خدمات بهداشتی، درمانی و حمایتی مورد نیاز زنان متناسب با سیاست‌های اجتماعی			الزامات، امکانات و زیرساخت‌های لازم برای تحقق ارائه خدمات ضروری سلامت زنان در اجرای سیاست‌های جمعیتی		
	در هر حوزه حداکثر سه مورد اصلی	مهم‌ترین چالش مرتبط	مهم‌ترین راهکارها یا پیشنهادها	در هر حوزه حداکثر سه مورد اصلی	مهم‌ترین چالش مرتبط	مهم‌ترین راهکارها یا پیشنهادها
حوزه سلامت معنوی زنان	ایجاد ثبات اقتصادی و سیاسی توجه نسبت به نقش زنانگی و افزایش انگیزه بانوان در چهارچوب نقش‌ها در خانواده و نهایتاً اجتماع	گرانی و عدم تأمین نیازهای خانواده و فرزندان نامشخص بودن آینده فرزندان مشکلات تساهل پایبندی برخی بانوان در عرصه اجتماعی به ارزش‌های معنوی و جایگاه و نقش اجتماعی زنان در موقعیت‌های مختلف	تقویت خلاقیت وجدانی و پایبندی به ارزش‌ها با تکیه بر آموزش‌های همگانی برای مردان و زنان تقویت نقش دینداری در باورها و نگرش‌های زنان	عدم تعادل در تعداد دانشجویان دختر و پسر در دانشگاه‌ها تعریف دقیق نقش و جایگاه بانوان، ارزش‌گذاری، ایجاد احساس تعلق و امنیت، ارتقا و خودشکوفایی	عدم امنیت شغلی در مورد زنان تحصیلکرده تلقی تداخل ارزش‌ها و ضد ارزش‌های اخلاقی- اجتماعی با ارزش‌های دینی- مذهبی با نظر به تغییر و تحوالات سریع اجتماعی و تهاجم فرهنگ غرب	یکسان‌سازی‌پذیرش دختران و پسران در دانشگاه‌ها با استفاده از روش‌های علمی ارائه برنامه‌های مداوم، مستمر و منظم در خصوص نقش‌ها و جایگاه اجتماعی زنان درخانواده و جامعه و تقویت باورهای اعتقادی زنان

راهکارها درحوزه جسمانی سلامت

- تدوین و ارائه بسته خدمات ویژه در حوزه سلامت باروری، فرزندآوری، سلامت جنسی
- تشکیل کلینیک‌های سلامت زنان و خانواده با تأکید بر تحقیق آموزش و ارائه خدمات به‌ویژه سلامت جنسی، خدمات مشاوره و آموزشهای قبل و بعد ازدواج، قبل و بعد بارداری، مهارت‌های همسر داری و فرزندپروری
- توجه و رصد روند بارداری‌های ناخواسته و سقط‌های عمدی و غیربهداشتی
- توجه به سلامت مردان به عنوان رکن خانواده و عامل مولد جمعیت
- ارائه گزارش‌های علمی جهت ترغیب عامه مردم به فرزندآوری توجه به برنامه‌های پیشگیری از ناباروری (حمایت و پوشش بیمه)

راهکارها در حوزه سلامت روان

- برنامه‌ریزی و اجرای راهکارهای عملی ارتقای امید و عوامل انگیزشیجوانان در آمادگی ذهنی روانی و رویکرد مثبت نگر به ازدواج و فرزندآوری
- حمایت جهت امنیت، آرامش و پیشگیری از استرس‌های ناشی از ایفای نقش‌های چندگانه زنان در خانواده و جامعه (همسری و مادری)
- راهکارهای حمایت‌های روانی و اجتماعی از مادران باردار و شیرده در بهبود سلامت روان و خوشایندسازی تجربه بارداری، زایمان و فرزنداوری و تأکید به نقش مشارکتی مردان
- توجه به تغییرات اجتماعی و جوانب پیشرفت جامعه و پرهیز از ارائه توصیه‌های غیرعلمی و غیرعملی در رسانه‌های جمعی جهت ترغیب عامه مردم به فرزندآوری
- بررسی و توجه به راهکارهای افزایش تاب‌آوری در ایجاد تفاهم بین زوجین در ادامه زندگی مشترک سازنده و امیدبخش
- آموزش مهارت‌های زندگی از سنین ابتدایی کودکی و مدرسه به‌ویژه در توانمندسازی زنان و مردان از سال‌های اخر دبیرستان، قبل و در آستانه ازدواج بخصوص در زمینه ازدواج و مهارت‌های زندگی مشترک، همسرداری و فرزندپروریو تداوم آموزشهای یاداور

راهکارها درحوزه سلامت اجتماعی

- حساس‌سازی در حوزه‌های مختلف و اجرای برنامه‌های پویش همگانی و تبلیغاتی مناسب در فرهنگسازی ازدواج به‌هنگام و فرزندآوری و توجه به نگرانی‌های نسل جوان در این حوزه‌ها
- ایجاد گفتمان در رفع شبهات و اغنای نظرات نخبگان و چامعه بویژه زنان نخبه در ضرورت اولویت افزایش جمعیت، ترویج سیاست‌های جمعیتی و مقبولیت مردمی
- بررسی تأثیر شوک‌های اقتصادی بر ازدواج و فرزندآوری و راهکارهای جبرانی حمایتی و مالی ممکن (خدمات حمایتی دستگاه‌ها ـ بخشودگی مالیات حقوق ـ تخصیص یارانه‌ها ...)
- ارزیابی سیاست‌های حمایتی از مادران شاغل و یا در حال تحصیل در جهت توسعه و رفع موانع اجرا
- برنامه‌ریزی و راهکارهای پیشگیری از طلاق و خدمات اجتماعی برای زوجین در مواقع بحرانی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

- اقدامات در جذب مهاجران ایرانی دانش آموخته نخبه و ماهر به داخل و تدبیر سیاست‌ها و راهکارهای پیشگیری از فرار مغزها و مهاجرت جمعیت ایرانی به خارج کشور
- توجه به آسیب‌های اجتماعی تهدیدکننده بنیاد خانواده نظیر ازدواج سپید و روابط جنسی خارج از چارچوب
- آسیب‌های اجتماعی حوزه باروری نظیر عفونت‌های منتقل‌شونده از طریق تماس‌های جنسی خارج از چارچوب

راهکارها درحوزه سلامت معنوی

- بررسی و توجه به مستندات و آموزه‌های علمی دینی و معنوی در ملزومات و راهکارهای ایجاد رابطه سازنده و رضایت‌بخش توأم با سکون و آرامش در زندگی مشترک زوجین
- بررسی و توجه به نقش معنوی معلمان به‌ویژه در دوران دبیرستان و استادان حوزوی و دانشگاهی، و والدین و راهکارهای تغییر نگرش خانواده‌ها به ازدواج و فرزندآوری با توجه به آموزه‌های دینی فرهنگی
- برنامه‌ها و ابتکارات به منظور فرهنگسازی با توجه به اهمیت و ارزش نقش زنانه مادری و همسری و افزایش انگیزه بانوان در ایفای نقش‌های خانوادگی در چهارچوب ارزش‌های اسلامی و دینی هماهنگ با تحولات اجتماعی و نقش و مسئولیت زنان در جامعه در تحکیم خانواده و زمینه‌ساز برای باروری سالم
- بررسی و توجه به راهکارهای تکریم باروری و زنان باردار و ارزش‌گذاری معنوی به مقام مادری و تربیت نسل سالم و صالح برای رشد و پیشرفت جامعه

راهکارها در حوزه برنامه‌ریزی و اجرا

- وفاق ملی و سیاست‌گذاری متمرکز از طریق تولیت اجرایی برنامه
- رویکرد سیستمی در جلب مشارکت همه سیاست‌گذاران و ذی‌نفعان
- همسان‌سازی دستورالعمل‌های اجرایی و ارزیابی دوره ای مداخلات و برنامه‌ها (هزینه اثربخشی)
- تدوین و اجرای بسته‌های آموزشی و خدماتی برای گروه‌های هدف (زنان، مردان و زوجین)
- بهره‌گیری مؤثر و هدفمند از مشارکت نخبگان و خبرگان صاحب‌نظر (به‌ویژه زنان) در طراحی برنامه‌ها و اجرا با جلب مشارکت گروه‌های هدف
- تعیین اولویت‌ها و برنامه‌ها براساس شواهد علمی و نتایج تحقیقات
- توجه به هزینه‌های ناباروری و اصلاح قانون‌های مترتب
- برنامه‌ریزی استراتژیک و اولویت‌بندی
- آموزش مداوم گروه‌های علوم پزشکی

نتیجه‌گیری

جمعیت هر کشوری سرمایه اصلی آن کشور برای توسعه و پیشرفت شناخته شده است. روند جمعیتی، رشد و پیری جمعیت پیامدهای مهمی بر توسعه اقتصادی و اجتماعی آن کشور دارد. با پیش بینی پیامدها و عوامل مؤثر می‌توان آینده روند جمعیت را شکل داد و از مشکلات تا حد امکان پیشگیری نمود. با توجه به نقش با اهمیت باروری و فرزندآوری زنان در موفقیت سیاست‌های جمعیتی هر کشور، پیش‌بینی به‌هنگام اقدامات، و الزامات برای حفظ و تأمین نیازهای سلامت آنان و خانواده‌ها در برخورداری از زندگی با کیفیت از جمله گامهای مؤثر در اجرای سیاست‌ها محسوب می‌شود.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که در هر یک از ابعاد چهارگانه جسمانی، روانی، اجتماعی، و معنوی سلامت زنان، به منظور اجرایی شدن سیاست‌های ابلاغی جمعیت نیازمند توجه جدی به الزامات و زیر ساخت‌هایی هستیم که تسهیل و تسریع این مهم را فراهم آورد. در حوزه سلامت جسمانی، خدمات ویژه در حوزه سلامت باروری، فرزندآوری، سلامت جنسی، مشاوره و آموزشهای قبل و بعد ازدواج، توجه به گروه‌های در معرض آسیب و توجه به الزامات پیشگیری و درمان‌های ناباروری از موارد مهم مورد توجه هستند. در حوزه سلامت روان، آموزش مهارت‌های زندگی، مهارتهای همسر داری و فرزند پروری، راهکارهای عملی ارتقای امید و عوامل انگیزشی جوانان در آمادگی ذهنی روانی و رویکرد مثبت نگر به ازدواج و فرزندآوری، افزایش تاب‌آوری در مقابله با مشکلات، خوشایندسازی تجربه بارداری، زایمان و فرزنداوری، تأکید بر نقش مشارکتی مردان و تجهیز روانی و حمایت از نقش‌های چندگانه مادران از مهم‌ترین مواردی هستند که به طور جدی توسط صاحب‌نظران در این مطالعه مورد تأکید قرار گرفتند. در بخش سلامت اجتماعی ایجاد گفتمان در رفع شبهات و اغنای نظرات جامعه بویژه زنان نخبه، بررسی تأثیر شوک‌های اقتصادی بر ازدواج و فرزندآوری و راهکارهای جبرانی و حمایتی، ارزیابی سیاست‌های حمایتی از مادران شاغل توجه به ریشه‌یابی آسیب‌های اجتماعی تهدیدکننده از طریق مطالعات کاربردی مؤثر و در حیطه سلامت معنوی فرهنگ‌سازی با توجه به اهمیت و ارزش معنوی نقش زنانه مادری و همسری در تربیت نسل سالم و صالح برای رشد و توسعه جامعه،توجه به عوامل تقویت‌کننده انگیزشی و تمرکز به نقش زنان در خانواده، راهکارهای تکریم باروری و زنان باردار مطرح‌ترین موارد مورد توجه بودند. در حوزه برنامه‌ریزی و اجرایی موارد ی همچون وفاق ملی و رویکرد سیستمی در جلب مشارکت همه سیاست‌گذاران و ذی‌نفعان، همسان‌سازی دستورالعمل‌های اجرایی و ارزیابی دوره‌ای مداخلات و برنامه‌های آموزشی و خدماتی برای گروههای هدف با مشارکت نخبگان و خبرگان صاحب‌نظر به‌ویژه زنان از جمله راهکارهای مورد تأکید در اجرای موفق برنامه‌ها عنوان شد. نتایج سایر مطالعات مرتبط نشان می‌دهد که؛ درحالی‌که در دهه‌های اخیر چالش‌هایی نظیر سطوح بالای باروری و رشد

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

جمعیت کشورهای در حال توسعه را تحت تأثیر قرارداده است، در بسیاری از کشورهای توسعه یافته،کاهش نرخ باروری به یکی از مهم‌ترین اولویت‌های حوزه جمعیت شناختی تبدیل شده است . محققان خاطر نشان می‌کنند که، در سال‌های اخیر کاهش سطح باروری علاوه بر تأثیر بر جوامع توسعه یافته، به سبب تغییر نزولی ناگهانی روندها و الگوهای باروری به سطوحی پایین و حتی پایین‌تر از میزان جانشینی، برای کشورهای در حال توسعه نیز به اولویتی بهداشتی سیاسی تبدیل شده است(۴, ۶). سیاست‌های جمعیتی حساسترین ابعاد زندگی افراد را مدنظر قرار می‌دهد: ازدواج و زناشویی، خانواده و فرزندآوری. در گذشته سیاست‌ها متمرکز بر کاهش جمعیت و بهبود سلامت افراد و جامعه بخصوص زنان در تصمیمگیری زمان و تعداد بارداری‌ها بوده است. دیدگاه جدید سیاست‌های جمعیتی بر افزایش رشد جمعیت، و ایجاد تعادل در ساختار سنی جمعیت، حفظ و بهره مندی از جامعه ای مولد و جوان می‌باشد. طبق یک برآورد تا سال ۲۱۰۰ میزان پیش بینی شده نرخ باروری در ۱۸۳ کشور از ۱۹۵ کشور جهان به حد کافی برای حفظ جمعیت فعلی آنها کافی نخواهد بود و می‌بایست علاوه بر اتخاذ تدابیر مؤثرتر افزایش جمعیت از سیاست‌های آزادی مهاجرت نیز استفاده کنند. تا پایان قرن نیز ۲۳ کشور شامل ژاپن، تایلند، ایتالیا و اسپانیا با کاهش شدید بیش از ۵۰ درصدی جمعیت مواجه خواهند بود(۷). این امر به معنی تناقض با نقش‌های اجتماعی و پیشرفت زنان و حقوق باروری آنان است محققان معتقدند که؛ ساختار، ترکیب و توزیع جمعیت هر کشور، به عنوان یکی از مؤلفه‌های تعیین‌کننده اقتدار و قدرت ملی آن است و بر این اساس تغییرات و سیاست گذاریهای جمعیتی مستلزم برنامه‌ریزی مستمر در یک نسل جمعیتی است که طی فرایندهای زمانبر مورد پیگیری قرار می‌گیرد.

در زمینه عوامل مهمی که در طراحی و اجرای موفق برنامه‌های سیاست جمعیتی مؤثر دانسته شده‌اند، نتایج یکی از مطالعات ضمن تأکید بر نقش فراباورهای جمعیتی، به شاخص‌هایی از قبیل فرهنگ مادی و غیرمادی، باروری، زندگی شهری، سن ازدواج، اشتغال، تراکم و پراکنش جمعیت اشاره کرده است. این محققین شناسایی و تحلیل عوامل تأثیرگذار را برای دست یابی به اهدف برنامه‌های جاری بسیار مهم دانسته‌اند(۸).

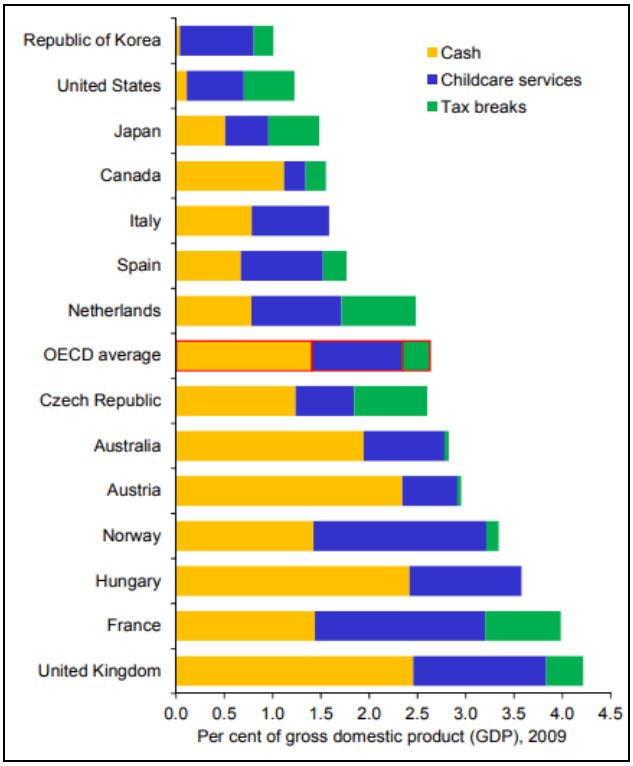
مطالعات صورت گرفته در سایر کشورها نیز بر این مهم تمرکز داشته‌اند. مسن شدن جمعیت اکنون به عنوان یک موضوع جهانی با اهمیت روزافزون شناخته شده است که براساس بررسی‌های صورت گرفته؛ پیامدهای بسیاری را در زمینه ارائه مراقبت‌های بهداشتی و سایر زمینه‌های سیاست اجتماعی به همراه دارد. بار سنگین مراقبت‌های سلامت و تأمین اجتماعی نیز تأثیر زیادی بر قدرت اقتصادی و سیاسی کشورها خواهد داشت. مطالعات جدید برآورد می‌کنند که در پایان این قرن جابه‌جایی عظیمی در ساختار سنی جمعیت جهان روی خواهد داد و از ۸/۸ میلیارد جمعیت برآورد شده جهان بیش از ۲/۳۷ میلیارد جمعیت بالای ۶۵ سال سن در مقایسه با ۱/۷ میلیارد زیر ۲۰ سال مواجه خواهد شد. این در حقیقت یک انقلاب در تمدن بشری خواهد بود و کشورهای آفریقایی و عربی با جمعیت بیشتر، آینده جهان را شکل خواهند داد و آمریکا و اروپا با کاهش نفوذ خود مواجه می‌شوند(۹).در عین حال، این موضوع در برخی جوامع نظیر کشورهای فقیرنشین به طور کامل مورد بررسی قرار نمی‌گیرند. با توجه به گستردگی این نگرانی‌ها، نمی‌توان در مورد هر یک از پیامدها به تفکیک برنامه‌ریزی کرد و این مهم نیازمند نگاهی جامع و برنامه‌ای همه‌جانبه می‌باشد که ابعاد مختلف جهانی، ملی و فروملی را در کشورها پوشش دهد(۱۰, ۱۱).

در بخشی از مطالعات جهانی که بر چاره‌اندیشی و اصلاح ساختارهای جمعیتی تمرکز یافته‌اند؛ سیاست‌های مداخله ای که به طور معمول با هدف تأثیرگذاری بر رفتارها و تصمیم‌گیری در کل جمعیت، تدوین و اجرا می‌شوند، از مهم‌ترین راهکارها برشمرده شده‌اند. در عین حال با تکیه بر شواهد علمی و از طریق افزایش سریع داده‌های و تأثیر فزاینده آن بر سیاست‌گذاری‌ها، چشم‌اندازی معنی دار و کارآمد برای بهبود نتایج سیاست‌های مرتبط ترسیم شده است(۱۲).

مطالعات دیگری تأکید نموده‌اند که به زعم اینکه در جوامع مختلف مساله باروری و زاد و ولد امری کاملاً شخصی است و ظاهرا به هیچ عنوان ارتباطی با سیاست و برنامه‌ریزیهای دولتی ندارد، از آنجا که نتایج آن در بعد وسیع جامعه منعکس می‌شود و زندگی اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، نیازمند سیاست‌گذاری و مدیریت می‌باشد باروری‌های نامتناسب و زیاد سبب افت آموزش، بیکاری، مهاجرت، گسترش بی رویه شهرها، آلودگی محیط زیست و ... می‌شود. از سویی دیگر تغییرات نامتناسب ساختار جمعیتی کشورها موجبات پیدایش بحران‌های بزرگ اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را فراهم می‌آورد. لذانقش دولت‌ها در امر مدیریت مسایل جمعیتی و هدایت و کنترل روندهای آن، نقشی بلا منازع است.(۱۳)

در کشورهای توسعه‌یافته سیاست‌های جمعیتی عمدتاً بر دو محور اساسی کاهش باروری و مدیریت مهاجرت‌ها تمرکز یافته است. در خصوص مدیریت کاهش باروری؛ سیاست‌های کنترلفرزندآوریپس از سال ۱۹۶۰ تقریبا در کلیه کشورهای اروپایی رواج یافت. این سیاست‌ها مواردی نظیر سقط جنین، شیوه‌های جلوگیری از بارداری، عقیم‌سازی و روش‌هایی را که منجر به کاهش جمعیت می‌شود حمایت می‌کردند. این در حالی است که با تغییر رویکردها طی نیم قرن اخیر، در کشورهای اروپایی از عواملی نظیرحمایتهای اجتماعی به خانواده‌ها، حمایت‌های نقدی به مادران در طول دوران بارداری، خدمات مراقبت بارداری وزایمان رایگان و تسهیلات مهدهای کودک، تخفیف به خانواده‌های پر اولاد در استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی جهت افزایش موالید استفاده می‌شود. با وجود آنکه برخی مطالعات در کشورهای مختلف تعداد دلخواه فرزند را برای زوج‌ها بیش از ۲ فرزند ذکر کرده‌اند ولی دلایل زیادی برای فاصله بین تعداد مطلوب با تعداد واقعی فرزندان وجود دارد. این دلایل شامل تناقض بین نقش فرزندآوری و تقاضای تحصیلات عالی و اشتغال زنان، نبود امکانات مراقبت‌های

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]



نمودار - **هزینه‌های دولتی مستقیم در کشورهای با درآمد بالا برای پرداخت کمک هزینه، خدمات مراقبت از کودک، و معافیت مالیاتی خانواده‌ها سال ۲۰۰۹**

با کیفیت و قابل پرداخت برای نگهداری کودکان، افزایش سن ازدواج، کوتاه شدن دوره فرزندآوری و محدودیت در ظرفیت باروری، و نقش زنان و مردان در کارهای خانه و مراقبت از فرزند می‌باشد. این دلایل نشان‌دهنده ضرورت مدیریت دولت‌ها در انجام اقدامات حمایتی و رفاهی برای زنان و خانواده است.کشورهای اروپای غربی از جمله کشورهایی هستند که در این زمینه پیشرو بوده‌اند. برای مثال سیاست‌های خانواده در کشورهای اسکاندیناوی مانند سوئد مستقیما تولد فرزند را تشویق نکرده است بلکه هدف اصلی را در حمایت از زنان به‌ویژه زنان شاغل متمرکز نموده است.این تمرکز در توانمندی زنان و تسهیل زندگی خانوادگی و شغلی زنان، مالیات بیشتر برای افراد مجرد، و سیستم تأمین اجتماعی برای مزدوجین است، که انگیزه بیشتری برای ازدواج جوانان ایجاد می‌کند. سیستم مرخصی والدین براساس درآمد و ثبات شغلی زنان بوده و موجب انگیزه زنان در فرزندآوری است. براین اساس با اختصاص یارانه مراقبت از کودک به زنان اجازه داده می‌شود بعداز پایان مرخصی زایمان به کار برگردند. این سیاست‌ها که تماماً براساس حمایت از نقش مادرانه زنان می‌باشد موجب گردیده که میزان نرخ باروری کل در این کشور بیشتر از میانگین دیگر کشورهای اروپایی(۱،۸ تا ۲،۰) حفظ شده است. البته عوامل فرهنگی نیز بر شکل‌گیری رفتار باروری تأثیر دارد و سیاست‌های عمومی این کشور هم بر نقش مردان، مسئولیت‌پذیری و همکاری آنان در زندگی شغلی و خانوادگی متمرکز بوده است و افزایش نرخ باروری سوئد در اثر سیاست‌های توسعه ای در حمایت از خانواده و ویژگی‌های نظام رفاهی آن کشور است. در کشور فرانسه که در بین کشورهای اروپایی نرخ باروری نسبتا بالاتری را حفظ کرده است سیاست‌های خانواده در دهه‌های اخیر تغییرات زیادی داشته است. تصمیمات باروری به واسطه شاغل بودن والدین به گونه‌ای فزاینده متمرکز بر توان خانواده برای نگهداری، مراقبت و پشتیبانی توام از فرزند می‌باشد. بنابراین اولویت سیاست‌ها به تدریج به سمت مکانیزم‌های مختلف برای کمک به والدین در تعادل بین کار و وظایف خانوادگی پیش رفته است و هم سیاست‌های ملی مختلفی در رابطه با پیشگیری و مقابله با فقر، حفاظت از سلامت و حقوق کودکان و خانواده اتخاذ شده است. هزینه‌های عمومی برای حمایت از خانواده در فرانسه بالا هست و شامل معافیت مالیاتی برای متاهل‌ها، و یارانه ویژه مسکن خانوار کم درآمد، مرخصی والدینی با حداقل کاهش درامد، کمک هزینه خانواده و خدمات مراقبت از کودک، مرخصی تولد فرزند تا حد ۳ سال برای والدین شاغل با شرایط ویژه و با نصف حداقل حقوق و برگشت به شغل قبلی است. این سیاست به صورت چشمگیر مادران را تشویق به ماندن در خانه و مراقبت از کودک می‌کند. برخورداری از خدمات مهدکودک‌ها نیز به‌ویژه با کمک هزینه یارانه ای برای خانواده‌های کم درآمد نیز امکان‌پذیر است. سیاست‌ها در کشورهای دیگر نظیر کانادا، انگلیس، روسیه، ژاپن و آلمان نیز با آنچه ذکر شد منطبق است. در طی زمان ارزیابی تمامی‌این سیاست‌ها نشان داده است که مؤثرترین آن‌ها در افزایش فرزندآوری، سیاست حمایتی در ارائه خدمات مراقبت از کودک بوده است که خانواده‌ها را تشویق می‌نماید فرزند داشته باشند و مادران آن‌ها شاغل باقی بمانند. پایداری این سیاست‌ها در طی زمان برای خانواده‌ها این اعتماد به نفس را ایجاد کرده است که از زمان تولد فرزند تا ورود به مدرسه و حتی بعداز ان از حمایت و پشتیبانی مستمر برخوردار خواهند بود و این اعتماد فضای مناسبی را در تصمیم زوجین برای داشتن فرزندان ایجاد می‌نماید. نمودار زیر هزینه‌های مستقیمی که برخی کشورها برای حمایت از فرزندآوری پرداخته‌اند را نشان می‌دهد.

در جمع‌بندی نتایج این مطالعه در مقایسه با سیاست‌های کشورهای مورد بررسی می‌توان مشاهده کرد که نتایج در جهت اجرایی شدن سیاست‌های جمعیتی بیشتر حول محور حمایت از زنان و خانواده و منطبق با تجارب جهانی هستند. کشورهای اروپایی و امریکایی به آسیب‌های برنامه‌های کنترل جمعیت در گذشت چند دهه پی برده و عوارض آن را مشاهده کرده‌اند و به صورت پنهان و آشکار به دنبال افزایش زاد و ولد هستند. اعطای مشوق‌های مالی و قوانین حمایتی برای تشویق فرزندآوری زنان و خانواده‌ها از سیاست‌های اجرایی آن‌ها در طی نیم قرن گذشته برای افزایش جمعیت بوده است. اگرچه اعمال آن‌ها دشوار و پرهزینه است ولیکن برای جبران عوارض و هزینه‌های کاهش جمعیت ضروری و درآینده به نفع توسعه کشورهاست. این تجارب نشان می‌دهد که یک نکته مهم در مدیریت این سیاست‌ها رفع شبهات در جامعه و ایجاد مقبولیت و اعتماد مردم به تأمین آینده خوب برای پرورش، سلامت و رشد فرزندان شأن است و این امر در توجیه نخبگان جامعه

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

بخصوص زنان نخبه در رابطه با ضرورت آینده‌نگری و لـزوم افـزایش جمعیـت جوان کشوربسیار بـا اهمیـت اسـت و نیازمنـد اقـدامات هوشـمندانه و علمـی می‌باشد. با وجود شـرایط خـاص اقتصـادی کشـور، اولویـت دولـت و مجلـس فرهنگ‌سازی و تغییر سبک زندگی خانواده‌ها با وضع قوانین مناسب حمـایتی و پشتیبانی مالی به‌ویژه از زوج‌هایی که مایل به فرزند بیشتر هستند و فراهمـی شرایطی است که والدین از تأمین حداقل نیازهای تولد و خردسالی فرزند خود اطمینان بیابند. از آنجا که زنان نقش اصـلی و محـوری را در تولیـد و پـرورش نسل سالم برعهده دارند توجه به نیازهای آنان بخصوص زنان شاغل و در زمـان تحصیل نشان داده که تأثیر بسزایی در موفقیت سیاست‌های افزایش جمعیـت دارد. لذا یکی از پیشنهادات اصلی برآمـده از ایـن تحقیـق تـدوین یـک بسـته حمایتی و تسهیلات همه جانبه برای حمایت از نقش مادری زنان است کـه بـا مدیریت هماهنگ اجرایی سازمان‌ها و تعیین مسئولیت هـر یـک در آمـوزش، پژوهش و ارائه خدمات امکان‌پذیر می‌باشد.

نتایج تحقیق بر این نکته تأکید داشت که تمایلات فرزندآوری تابعی از سطح دینداری می‌باشد و همزمان با بالا رفتن سطح دینـداری، تمـایلات فرزندآوری بطور چشمگیری به سمت داشتن فرزندان بیشـتر سـوق پیـدا می‌کند. نتایج نشان می‌دهد کسانی که سطح دینداری آنـان در حـد بـالا می‌باشد، نه تنها اساساً به فرزندآوری تمایل زیاد دارند بلکه غالبـاً نگـرش مثبتی به سیاست‌های افزایش موالید نیز دارند. که این موضوع می‌تواند در سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌ها مد نظر قرار گیرند.

نکته دیگر بررسی جـامع علـل و عوامـل زمینـه‌سـاز و تأثیرگـذار بـر موفقیت برنامه‌هایی است که متناظر با سیاست‌های تدبیر شـده بـه اجـرا گذاشته می‌شوند. بدون تردید فراهم آوردن امکانات و شرایط زیرسـاختی، از طریق تسهیل و تسریع فرایندها، امکان حصول به نتایج مورد انتظـار را فراهم مـی‌آورد.رویکـردی همـه‌جانبـه و مشـارکتی در تمـامی مراحـل از نیازسنجی‌های مقدماتی تا برنامه‌ریزی و اجرا، یکی دیگـر از نکـاتی اسـت که می‌تواند تا حد زیادی ضمانت اجـرای موفـق سیاسـت‌هـای جمعیتـی باشد. در تکمیل موارد یاد شده برنامه‌ریـزی دقیـق بـرای پـایش مسـتمر برنامه‌ها، امکان نظارت فعال و به هنگام و اصلاحات مورد نیاز را تا حصول به نتایج غایی فراهم خواهد نمود.

Original

Review of Required Services and Infrastructure in the Field of Women's Health to Implement National Population Policies

Shirin Djalalinia[1], Hosseim Malek Afzali[2], Faranak Farzadi[3], Mina Sheikh Al-Islamzadeh[4], Narges Rostami Goran[5], Mohammad Hossein Niknam[6], Ahdieh chinekesh[1], Mehrdad Kazemzadeh Atoofi[7], Batool Ahmadi[8*]

Abstract

Background: Considering the announcement of national population policies by the Supreme Leader and the importance of efforts to comprehensively pursue the reform of the country's population structure, the issuesofwomen’s healthbecome one of the main priorities of this important issue.

Accordingly, in order to investigation of various dimensions of health and social and executive aspects of policies and programs for promotion of demographic structure of country and to explain the strategies for optimal use of existing capacities and synergy of resources in the current situation, the Department of Women Health of the Academy of Medical Sciences of the Islamic Republic of Iran run present study,aimed to address required services and infrastructure in the field of women's health.

Methods: In order to implement national population policies, benefitting from participation of all available relevant stakeholders and key informants, we conducted a specialized scientific experts meeting. Through this qualitative approach data gathering and analysis of finding followed based on content analysis method.

Results: The results of this study show that in each of the four dimensions of physical, mental, social, and spiritual health of women, in order to implement population policies, we need to pay serious attention to the requirements and infrastructure that facilitate and accelerate this important provided.

Conclusion: Providing facilities and required infrastructure, by facilitating and accelerating the processes, provides the possibility of achieving the expected results. Adopting a comprehensive and participatory approach at all stages, from preliminary needs assessments to planning and implementation, is one of the points that can largely guarantee the successful implementation of population policies.

Keywords: Population Policy, Women’s Health, Women’s Health Services

1. Deputy of Research and Technology, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.
2. Health Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Health Assessment Research Center, Institute for Health Sciences Research, Tehran, Iran.
4. Department of Women's Health, Iranian Academy of Medical Sciences, Tehran, Iran.
5. Deputy of Education, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.
6. Department of Health and international cooperation, , Iranian Academy of Medical Sciences, Tehran, Iran.
7. Spiritual Health Research Center, Faculty of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
8. * Corresponding Author: School of Health, Department of Management Sciences and Health Economics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

منابع

1. Malek Afzali H. Trend of Induced Abortion Ratesfrom Unintended Pregnancy. Journal of Family and Health 1996; 1(2): 2-7. [In Persian]
2. Estimation of fertility Level and pattern in Iran: Using the own-children method(1972-1996). Tehran: IranianStatistical Center; 2001. [In Persian]
3. Erfani A, McQuillan K. Rates of induced abortion in Iran: the roles of contraceptive use and religiosity.Stud Fam Plann 2008; 39(2):111-22. [In Persian]
4. Population and Population Policies in Empowering Islamic Republic of Iran. Scientific Journal of Security Horizons 2015; 8(28): 107-133. [In Persian]
5. Taylor J. Population and diversity: policy implications of emerging Indigenous demographic trends. Canberra: Centre for Aboriginal Economic Policy Research ; 2006.
6. Kolahi AA. Population Policies in Islamic Republic of Iran: The Wisdom Stage .Salamat Ijtimai (Community Health) 2019; 6(2):108-11. [In Persian]
7. Vollset S, Goren E, Yuan C, Cao J, Smith A, Hsiao T, et al. Fertility, mortality, migration, and population scenarios for 195 countries and territories from 2017 to 2100: a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study. The Lancet 2020; 396(10258): 1285-1306.
8. Hosseini, S. Population Policies and its Meta-Beliefs. Transcendent Policy 2014; 3(10): 75-94. [In Persian]
9. Lloyd-Sherlock P. Population ageing in developed and developing regions: implications for health policy. Soc Sci Med 2000; 51(6): 887-95.
10. Carbonaro G, Leanza E, McCann P, Medda F. Demographic decline, population aging, and modern financial approaches to urban policy. International Regional Science Review 2018; 41(2): 210-3.
11. Ruggeri K, Yoon H, Kácha O, van der Linden S, Muennig P. Policy and population behavior in the age of Big Data. Current opinion in behavioral sciences 2017;18:1-6.
12. Amani M. Principles of Demography. Tehran: SAMT; 2000. [In Persian]
13. The influence of family policies on fertility in France, United Nations Group Meeting on policy responses to low fertility, policy brief No 15. 2015. Available at: www.un.org.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]